

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Penyakit Periodontal

Penyakit periodontal merupakan kumpulan dari sejumlah keadaan inflamatorik dari penunjang gigi geligi yang disebabkan oleh bakteri. Penyebab penyakit periodontal terletak pada suatu proses kumulatif yang akibatnya dapat di perhitungkan dari ukuran akumulasi plak dan lamanya plak terakumulasi. Penyakit periodontal diklasifikasikan yaitu gingivitis dan periodontitis. Penyakit periodontal dapat merusak struktur tulang rahang sehingga menyebabkan gangguan aktivitas dan pada tingkat yang lebih parah dimana infeksi bakteri terus berkembang dan dapat menyebabkan penyakit sistemik hingga menyebabkan kematian (Tyas, 2016).

Penyakit periodontal mencakup berbagai kondisi peradangan kronis pada ginggiva (atau gusi, jaringan lunak di sekitar gigi), tulang dan ligamen (serat kolagen jaringan ikat yang menambatkan gigi ke tulang alveolar) yang mendukung gigi. Penyakit periodontal dimulai dengan gingivitis, peradangan lokal ginggiva yang didominasi oleh bakteri dalam plak gigi, yang merupakan biofilm mikroba yang terbentuk pada gigi dan ginggiva (Denis, Panagiota dan Panos, 2018).

Penyakit periodontal di tandai dengan gusi yang berwarna kemerahan dan berdarah serta kegoyahan gigi (Newman, 2018). Penyakit periodontal diklasifikasikan menjadi dua yaitu gingivitis dan periodontitis.

a) Gingivitis

Gingivitis adalah sebuah inflamasi gingiva yang disebabkan oleh akumulasi plak dan bakteri. Gingivitis disebabkan oleh efek jangka panjang dari penumpukan plak. Plak adalah sebuah materi yang melekat dan terbentuk di sekitar gigi karena bakteri, saliva, dan sisa makanan. Gejala dari gingivitis adalah mulut kering, pembengkakan pada gusi, warna merah menyala atau merah ungu pada gingiva, gingiva terlihat mengkilat dan pendarahan pada gingiva (Newman, 2018). Gingivitis adalah inflamasi gingiva yang hanya meliputi jaringan gingiva di sekitar gigi dan merupakan penyakit periodontal yang paling sering di jumpai pada usia muda maupun dewasa (Tyas, 2016)

b) Periodontitis

Periodontitis adalah suatu inflamasi kronis pada jaringan pendukung gigi (periodontium). Pemeriksaan klinis pada penderita periodontitis adalah terdapat peningkatan kedalaman poket, perdarahan saat probing yang dilakukan dengan perlahan ditempat aktifnya penyakit dan perubahan kontur fisiologis pada gigi. Periodontitis dapat juga ditemukan pada gingiva yang kemerahan dan bengkak dan biasanya tidak terdapat rasa sakit. Tanda klinis yang membedakan antara periodontitis dengan gingivitis adalah adanya attachment loss (hilangnya perlekatan). Kehilangan perlekatan ini seringkali dihubungkan dengan adanya pembentukan poket periodontal dan berkurangnya kepadatan serta ketinggian dari tulang alveolar dibawahnya (Newman, 2018).

Periodontitis adalah penyakit infeksi kronis yang dapat menghancurkan jaringan periodontal pada ligament periodontal dan rongga alveolar gigi karena

adanya akumulasi bakteri pathogen yang menghasilkan pembentukan biofilm pada gigi dan permukaan akar gigi (Tyas, 2016).

2.1.2 Faktor Resiko Penyakit Periodontal

Faktor-faktor risiko penyakit periodontal yaitu terdiri dari faktor yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi, yang dapat berkontribusi terhadap signifikansi klinis penyakit periodontal. Menurut Nazir (2017) faktor resiko penyebab penyakit periodontal adalah

A. Faktor Resiko Yang Dapat Di Modifikasi

1. Merokok

Merokok adalah salah satu faktor risiko paling penting untuk periodontitis, dan prevalensi merokok juga dapat menyebabkan pengurangan prevalensi penyakit periodontal. Perokok 3 kali lebih mungkin untuk memiliki penyakit periodontal yang parah daripada yang bukan perokok.

Para perokok juga secara signifikan meningkatkan kehilangan tulang alveolar dan prevalensi kehilangan gigi yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak merokok, dan mereka juga memiliki hasil yang buruk dari semua bentuk perawatan periodontal. Bukti menunjukkan bahwa merokok mengubah flora mikroba oral yang dapat meningkatkan mikroorganisme periodontal tertentu atau memengaruhi respons inang. Nikotin telah terbukti menyebabkan kerusakan jaringan periodontal, secara langsung atau tidak langsung melalui interaksi dengan faktor-faktor lain.

2. Kebersihan Mulut Yang Buruk

Kebersihan mulut yang buruk terkait dengan penyakit periodontal yaitu dengan ditunjukkan dengan kurangnya penyikatan gigi yang tepat dan tindakan kebersihan mulut lainnya yang dapat mendorong penumpukan bakteri dan penimbunan plak gigi pada gigi dan gusi yang dapat menyebabkan tahap perubahan inflamasi pada jaringan periodontal. Ada hubungan nyata antara kebersihan mulut yang buruk dan peningkatan akumulasi plak gigi, prevalensi tinggi dan peningkatan keparahan penyakit periodontal.

3. Perubahan Hormon Pada Wanita

Perubahan hormon pada wanita meningkatkan kemungkinan penyakit periodontal. Wanita mungkin mengalami gingiva peradangan sebelum menstruasi dan selama ovulasi karena tingginya tingkat progesteron yang menghambat perbaikan serat kolagen dan menyebabkan dilatasi pembuluh darah. Demikian pula, wanita hamil sering menunjukkan perubahan pada gingiva, terjadi gingivitis, dan kadang-kadang pertumbuhan jaringan gingiva lokal.

4. Diabetes Millitus

Literatur secara konsisten menunjukkan bahwa diabetes mellitus adalah salah satu faktor risiko sistemik untuk penyakit periodontal yang dapat menjadi peran utama dalam inisiasi dan perkembangan penyakit. Diabetes mellitus dikaitkan dengan kerusakan ligamen periodontal yang selanjutnya dapat menyebabkan kehilangan gigi . Cairan crevicular dan saliva gingiva memiliki konsentrasi mediator inflamasi yang lebih tinggi termasuk berbagai jenis sitokin di antara pasien diabetes dengan periodontitis dibandingkan dengan individu non-diabetes dengan penyakit periodontal .

5. Obat – obatan

Kerentanan terhadap infeksi dan penyakit periodontal meningkat ketika aliran saliva berkurang karena obat-obatan tertentu. Obat yang paling umum yang bisa meminimalkan aliran air liur dan menghasilkan kekeringan mulut termasuk antidepresan trisiklik, atropin, antihistamin, dan beta blocker. Beberapa obat (fenitoin, siklosporin, dan nifedipin) dapat menginduksi pertumbuhan abnormal jaringan gingiva yang sering mempersulit pengambilan plak gigi yang tepat di bawah massa gingiva yang membesar, dan dengan demikian, dapat semakin memperburuk penyakit periodontal yang ada.

6. Stress

Stres dapat mengurangi aliran sekresi saliva yang pada gingiva yang dapat meningkatkan pembentukan plak gigi. Sebuah meta-analisis dari sekitar 300 artikel empiris telah menunjukkan bahwa stres berhubungan dengan sistem kekebalan tubuh dan perubahan imunologis yang berbeda terjadi sebagai respons terhadap berbagai peristiwa stres. Individu yang depresi telah terbukti memiliki konsentrasi kortisol yang lebih tinggi dalam cairan crevicular gingiva, dan mereka merespon buruk terhadap perawatan periodontal. Stres akademis juga mengakibatkan kebersihan mulut yang buruk dan radang gingiva dengan peningkatan konsentrasi interleukin-1 β .

B. Faktor Resiko Tidak Dapat Dimodifikasi

1. Usia

Risiko penyakit periodontal meningkat dengan bertambahnya usia, itulah sebabnya prevalensi tinggi penyakit periodontal terlihat di antara populasi lansia. Usia

dikaitkan dengan penyakit periodontal, dan secara signifikan lebih tinggi di antara individu berusia 60-69 tahun dibandingkan dengan kelompok orang dewasa 40-50 tahun (Nazir, 2017).

2. Turun Temurun

Turunan adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan periodontitis yang membuat beberapa orang lebih rentan terhadap penyakit daripada yang lain. Interaksi yang rumit antara faktor genetik dengan faktor lingkungan dan demografis telah dihipotesiskan untuk menunjukkan variasi yang luas di antara populasi ras dan etnis yang berbeda (Nazir, 2017)

Menurut Solomon (et all 2017) faktor risiko penyakit periodontal termasuk faktor lokal dan sistemik. Di antara yang lokal kita dapat menghitung kebersihan mulut yang buruk, berbagai cedera, maloklusi, gigi yang belum diganti, parafungsi, pernapasan mulut, merokok, iatrogenies dan lain - lain. Faktor sistemik dapat dibagi menjadi faktor fisiologis (seperti pubertas, kehamilan, menopause) dan faktor umum patologis yang meliputi penyakit sistemik, seperti diabetes, penyakit kardiovaskular, osteoporosis, penyakit ginjal, aterosklerosis dan lain – lain.

A. Faktor Sistemik

1. Usia

Seiring bertambahnya usia, risiko untuk mengembangkan penyakit periodontal menjadi meningkat. Lebih dari setengah populasi orang dewasa menderita gingivitis, bentuk penyakit periodontal yaitu di sekitar tiga hingga empat gigi, dan hampir 30% memiliki penyakit periodontal yang signifikan.

2. Diabetes Mellitus

Kondisi sistemik yang telah lama dikaitkan dengan peningkatan risiko dan tingkat keparahan penyakit periodontal. Mekanisme untuk meningkatkan risiko pada penderita diabetes mungkin terkait dengan peningkatan kerentanan terhadap infeksi, respon imun yang terganggu, mekanisme penyembuhan yang berubah, kombinasi dari semua ini. Diabetes mellitus yang tidak dikontrol adalah ditandai dengan penurunan resistensi terhadap infeksi sehingga mengakibatkan peningkatan kerentanan organisme terhadap infeksi, defisiensi vaskular dan peningkatan keparahan respons inflamasi. Akibatnya jaringan mulut lebih rentan terhadap iritasi di rongga mulut .

3. Merokok

Banyak penelitian telah memberikan bukti kuat untuk mendukung peningkatan hubungan risiko antara merokok dan tingkat keparahan penyakit periodontal . Kemungkinan mekanisme memasukkan terganggu imun respon, mengurangi pembuluh darah, antibodi rendah sintesis, gangguan fungsi fagositosis dan kemotaksis PMN. Merokok dapat menurunkan kadar oksigen lokal. Tekanan oksigen parsial mungkin dapat menjadi tempat pertumbuhan dari anaerobik pathogens. Merokok juga menghambat imunologi dan dapat mempengaruhi kadar imunoglobulin, sehingga dapat meningkatkan kerentanan terhadap patogen mikroba tipikal .

4. Aterosklerosis

Penyakit periodontal dan penyakit kardiovaskular sangat lazim di masyarakat modern. Kedua patologi kronis yang dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko. Sebagian, faktor-faktor ini seperti usia, merokok, dan diabetes tumpang tindih

antara penyakit periodontal dan penyakit kardiovaskuler . Prevalensi dan kejadian penyakit jantung koroner secara signifikan meningkat pada pasien dengan penyakit periodontal.

5. Osteoporosis

Beberapa mekanisme potensial dimana osteoporosis dan penyakit periodontal dapat dikaitkan. Osteoporosis menyebabkan hilangnya BMD di seluruh tubuh, termasuk rahang atas dan rahang bawah. Kepadatan tulang rahang yang rendah menyebabkan peningkatan porositas alveolar, perubahan pola trabekuler dan resorpsi tulang alveolar yang lebih cepat setelah invasi oleh patogen periodontal.

6. Stres Psikososial

Stres psikososial telah dikaitkan dengan penyakit periodontal . Stres dapat memperparah kondisi sistemik (penyakit kardiovaskular). Namun, buktinya sampai mendukung dari hubungan antara stres psikososial dan penyakit periodontal terbatas. Dalam studi kasus-kontrol pada hubungan antara faktor-faktor psikososial dan periodontitis dewasa, antibodi positif individu untuk *B. forsythus* patogen periodontal dan yang memiliki nilai yang meningkat pada skala depresi, memiliki probabilitas 5,3 untuk mengalami periodontitis dibandingkan dengan individu negatif untuk anti-periodontitis. *B. antibodi forsythus* dan depresi.

7. Predisposisi Genetik

Genetika atau warisan keluarga penyakit periodontal telah lama dicurigai . Studi-studi telah banyak menunjukkan hubungan yang serupa antara periodontitis remaja dan kecenderungan genetik. Meningkatnya risiko untuk pasien dengan

genotipe positif pada periodontitis berat diperkirakan 6,8 kali lebih tinggi daripada pada individu dengan genotipe negatif..

Faktor risiko didefinisikan sebagai faktor lingkungan, perilaku, atau biologis yang dikonfirmasi oleh urutan temporal, biasanya dalam studi longitudinal, secara langsung meningkatkan kemungkinan suatu penyakit terjadi, dan jika tidak ada atau dihilangkan, mengurangi probabilitas. Faktor-faktor risiko adalah bagian dari rantai sebab-akibat atau membuat tuan rumah terhadap rantai sebab-akibat. Mereka dapat dimodifikasi atau tidak dapat dimodifikasi. Setelah penyakit muncul, pengangkatan faktor risiko mungkin tidak menghasilkan penyembuhan. Menurut Abhishek, 2015 faktor risiko penyakit periodontal adalah

A. Faktor Risiko Yang Dapat Di Modifikasi

1. Merokok

Data cross-sectional dan longitudinal memberikan dukungan kuat untuk pernyataan bahwa risiko mengembangkan penyakit periodontal yang diukur dengan kehilangan perlekatan klinis dan kehilangan tulang alveolar meningkat dengan meningkatnya merokok. Merokok memiliki efek buruk yang signifikan pada sistem kekebalan tubuh, yang meliputi modifikasi sistem kekebalan humoral dan seluler, dan jaringan molekul sitokin dan adhesi.

2. Diabetes mellitus

Terbukti bahwa diabetes (tidak terkontrol dengan baik) dapat menyebabkan perburukan infeksi periodontal dan kehilangan tulang yang berlebihan dan sebaliknya yaitu diabetes yang tidak terkontrol dapat disebabkan oleh periodontitis

kronis . Pengendalian infeksi periodontal tidak hanya penting untuk kesehatan mulut, tetapi juga untuk kesehatan umum pada pasien diabetes.

3 Mikroorganisme dan penyakit periodontal

Dari semua berbagai mikroorganisme yang ada pada mulut ada tiga yaitu , Porphyromonas gingivalis, Tannerella forsythia (dahulu Bacteroides forsythus), dan Actinomyces comitans gingivalis dan yang telah terlibat sebagai agen etiologi pada periodontitis.

4 Status sosial ekonomi

Kesenjangan sosial ekonomi berkontribusi terhadap kesehatan mulut . Penghasilan rendah dan tempat tinggal pedesaan adalah indikator risiko yang signifikan dalam penelitian menunjukkan bahwa ukuran status sosial ekonomi, termasuk pendapatan, tingkat pendidikan, dan status perkotaan adalah indikator risiko yang cukup baik untuk penyakit periodontal.

5 Faktor psikologi

Sebuah hipotesis tentang peningkatan risiko penyakit periodontal destruktif akibat gangguan psikologis telah lama diderita. Ada peningkatan risiko kehilangan jaringan periodontal akibat stres dan faktor psikososial, dan interaksi antara sistem kekebalan dan sistem saraf pusat, yang memediasi efek dari faktor-faktor ini di mempertahankan respons inang terhadap infeksi . Telah dilaporkan bahwa penyakit periodontal lebih luas dan parah pada mereka yang tingkat stresnya lebih tinggi.

6 Nutrisi

Nutrisi dapat memengaruhi pertumbuhan, perkembangan, dan aktivitas metabolisme periodonsium, tingginya tingkat pergantian sel dalam jaringan periodontal menunjukkan bahwa nutrisi penting sudah tersedia. Kekurangan zat besi memiliki efek merusak pada makrofag, dan sel-sel yang terlibat erat dalam sistem kekebalan dan peradangan .

B. Faktor Resiko Yang Tidak Dapat Dimodifikasi

1 Faktor genetik

Meskipun infeksi bakteri adalah agen etiologi pada penyakit periodontal, penelitian terhadap kembar identik menunjukkan 50% kerentanan terhadap penyakit periodontal disebabkan oleh faktor inang. Polimorfisme gen interleukin-1 (IL-1) telah dikaitkan dengan penyakit periodontal.

2 Osteoporosis

Osteoporosis adalah penyakit kerangka sistemik yang ditandai oleh massa tulang yang rendah dan kerusakan mikro-arsitektur dengan akibat peningkatan kerapuhan tulang dan kerentanan terhadap patah tulang . Dalam studi longitudinal, sebuah hubungan telah ditunjukkan antara osteoporosis dan kehilangan tulang alveolar, tetapi tidak antara osteoporosis dan tingkat perlekatan klinis.

3 Penyakit sistemik lainnya

Beberapa kekurangan fungsi neutrofil telah dikaitkan dengan penyakit periodontal. Ini termasuk sindrom Chediak-Higashi, neutropenia siklik, sindrom leukosit , agranulositosis dan defisiensi adhesi leukosit dan sindrom Down dan sindrom Papillon-Lefevre.

4 Penuaan

Penuaan dikaitkan dengan peningkatan insiden penyakit periodontal. Penyakit periodontal adalah infeksi kronis sehingga gejala periodontitis seperti kehilangan perlekatan, kehilangan tulang, resesi gingiva dapat menjadi hasil dari efek kumulatif daripada usia seseorang yang lebih tua.

2.1.3 Pencegahan Penyakit Periodontal

WHO merekomendasikan menggunakan strategi preventif kesehatan masyarakat yang harus didasarkan pada pendekatan faktor risiko umum yang terintegrasi. Faktor risiko seperti merokok, stres, dan status sosial ekonomi yang rendah berhubungan dengan penyakit periodontal serta penyakit kronis sistemik lainnya; Oleh karena itu, dimasukkannya strategi pencegahan penyakit mulut dalam inisiatif pencegahan penyakit sistemik kronis dapat mengurangi beban penyakit pada tingkat populasi (Nazir, 2017)

a) Praktek Kebersihan Mulut

Menyikat gigi secara teratur, dan flossing gigi yang paling efektif dalam mencegah penyakit mulut dan periodontitis. Meskipun paling penting dari menyikat gigi, yaitu dua kali sehari. Ada berbagai ukuran, bentuk, dan jenis sikat gigi. Sikat gigi elektrik menawarkan lebih banyak keuntungan daripada sikat gigi manual dalam mengurangi plak gigi.

b) Diet

Meskipun peran diet dalam pencegahan karies gigi lebih signifikan dibandingkan dengan mencegah penyakit periodontal. Meskipun demikian, pola makan yang buruk dapat berdampak negatif pada jaringan periodontal yang dapat menyebabkan perkembangan yang cepat dari penyakit. Kekurangan

vitamin C sebagai faktor risiko untuk penyakit . Diet tinggi buah-buahan, sayuran dan rendah lemak dan gula diperlukan untuk jaringan periodontal yang sehat. Vitamin C dan E memiliki sifat antioksidan yang dapat membantu mengurangi produksi radikal oksigen reaktif yang terbentuk selama proses inflamasi. Asupan rendah kalori telah terbukti mengurangi perubahan inflamasi dan mengurangi kerusakan jaringan pada penyakit periodontal

c) Penggunaan Fluoride

Fluoride stannous memiliki antiplak dan antigingivitis yang dapat mengurangi proporsi bakteri dan spirochetes di daerah subgingiva, sehingga dapat membantu untuk meningkatkan kesehatan gingiva.

d) Penggunaan Agen Antimikroba

Chlorhexidine, triclosan, minyak esensial dan seng dalam pasta gigi, obat kumur dan gel digunakan untuk mengontrol bakteri periodontal tertentu serta plak. Chlorhexidine mengurangi plak gigi (pengurangan 55% pada plak gigi) dan inflamasi gingiva (30-45% penurunan gingivitis) dengan menurunkan mediator inflamasi.

e) Berhenti Merokok

Merokok merupakan faktor risiko utama untuk penyakit periodontal, karena berhenti merokok dapat mencegah semakin parahnya kasus periodontitis. Berhenti merokok tidak hanya menghambat perkembangan lebih lanjut dari penyakit periodontal, tetapi juga dapat mengurangi kerusakan jaringan periodontal.

2.2 Konsep Penyakit Periodontal Pada Remaja

2.2.1 Kondisi Rongga Mulut dan Periodontal Pada Remaja

Remaja merupakan masa transisi dari anak menuju dewasa yang ditandai oleh adanya perubahan fisiologis dan hormonal. Perubahan ini dapat memengaruhi kesehatan gigi dan mulut. Kesehatan gigi dan mulut mencakup kesehatan gigi dan jaringan periodontal. Kurangnya kebersihan gigi dan mulut berisiko terhadap pembentukan plak. Plak timbul di daerah permukaan gigi yang sulit dibersihkan yang dapat menyebabkan masalah pada jaringan periodontal seperti gingivitis dan periodontitis (Originating Group, 2015).

Remaja mengalami masa pubertas, ketika masa pubertas terjadi peningkatan hormon yang dapat meningkatkan sensitivitas terhadap gingiva. Perubahan kadar hormon yaitu hormon Gonadotrophic selama masa pubertas, dapat menyebabkan inflamasi pada gingiva (Originating Group, 2015). Albandar et al, 2013 menilai prevalensi pada kelompok remaja di Amerika Serikat yaitu 82,1% mengalami gingivitis, 0,6% mengalami periodontitis usia 13-15 tahun dan 2,75% mengalami periodontitis kronis usia 16-17 tahun.

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Kondisi Periodontal Pada Remaja

Faktor-faktor yang memengaruhi kondisi periodontal pada remaja adalah factor primer dan faktor sekunder. Faktor primer berupa mikroorganisme patogen dalam bentuk biofilm. Plak yang menumpuk di sekitar gigi dapat menyebabkan berkembangnya jumlah bakteri gram negatif. Mikroorganisme yang sering terjadi

pada periodontal yaitu, *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia*, dan *Treponema denticola* (Segura et al, 2015). Faktor sistemik yang dapat memengaruhi kondisi jaringan periodontal ialah faktor hormonal. Perubahan hormonal yang berlangsung masa pubertas dapat menimbulkan perubahan jaringan gingiva yang mengubah respon terhadap bakteri atau produk-produk plak. Perubahan hormonal pada masa remaja dapat menyebabkan inflamasi yang diikuti dengan pembekakan dan perdarahan gingiva (Originating Group, 2015).

2.2.3 Penyakit Periodontal Pada Remaja

Penyakit periodontal terjadi sebagai akibat ketidakseimbangan antara mikroorganisme yang berpotensi patogen dalam poket periodontal dan mekanisme imun lokal atau sistemik inang (Abhishek, 2015). Gingivitis merupakan salah satu penyakit periodontal yang sangat rentan terjadi di usia remaja apabila kebersihan gigi dan mulut tidak terjaga dengan baik. Tingginya jumlah remaja yang mengalami gingivitis disertai kalkulus dapat dihubungkan dengan rendahnya kebersihan rongga mulut. Faktor lain yang menyebabkan yaitu faktor hormonal. Perubahan hormonal yang berlangsung pada masa remaja dapat menimbulkan perubahan jaringan gingiva yang mengubah respon terhadap bakteri atau plak (Originating Group, 2015).

2.3 Remaja

2.3.1 Pengertian Remaja

Kata “remaja” berasal dari bahasa Latin *adolescens* berarti *to grow* atau *to grow maturity* (Golinko, 1984, Rice, 1990 dalam Jahja, 2011). Banyak tokoh yang memberikan definisi remaja, seperti DeBrun mendefinisikan remaja sebagai

periode pertumbuhan antara masa kanak-kanak dan dewasa. Papalia dan Olds tidak memberikan pengertian remaja secara eksplisit melainkan secara implisit melalui pengertian masa remaja (adolescence).

Masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluh tahun. Sedangkan Anna Freud, berpendapat bahwa pada masa remaja terjadi proses perkembangan meliputi perubahan-perubahan yang berhubungan dengan perkembangan psikoseksual, dan juga terjadi perubahan dalam hubungan dengan orangtua dan cita-cita mereka, di mana pembentukan cita-cita merupakan proses pembentukan orientasi masa depan.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memberikan batasan mengenai siapa remaja secara konseptual. Dikemukakannya oleh WHO ada tiga kriteria yang digunakan; biologis, psikologis, dan sosial ekonomi, yakni: (1) individu yang berkembang saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual, (2) individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa, dan (3) terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang lebih mandiri (Putro, 2017).

Selanjutnya, Wirawan menjelaskan bahwa untuk mendefinisikan remaja seharusnya disesuaikan dengan budaya setempat, sehingga untuk di Indonesia digunakan batasan usia 11-24 tahun dan belum menikah dengan pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut:

- a. Usia 11 tahun adalah usia di mana pada umumnya tanda-tanda sekunder mulai nampak.
- b. Pada masyarakat Indonesia, usia 11 tahun sudah dianggap akil baligh, baik menurut adat maupun agama, sehingga masyarakat tidak lagi memperlakukan mereka sebagai anak-anak.
- c. Pada usia tersebut mulai ada tanda-tanda penyempurnaan perkembangan jiwa seperti tercapainya identitas ego (menurut Ericson), tercapainya fase genital dari perkembangan psikoseksual (menurut Freud), dan tercapainya puncak perkembangan kognitif (menurut Piaget), maupun moral (menurut Kohlberg).
- d. Batas usia 24 tahun adalah merupakan batas maksimal, yaitu untuk memberi peluang bagi mereka yang sampai batas usia tersebut masih menggantungkan diri pada orangtua, belum mempunyai hak-hak penuh sebagai orangtua.
- e. Dalam definisi tersebut, status perkawinan sangat menentukan apakah individu masih digolongkan sebagai remaja ataukah tidak.

2.3.2 Tahapan Masa Remaja

Batasan usia masa remaja menurut Hurlock, Awal masa remaja berlangsung dari mulai umur 13-16 tahun atau 17 tahun, dan akhir masa remaja bermula dari usia 16 atau 17 tahun sampai 18 tahun, yaitu usia matang secara hukum. Dengan demikian akhir masa remaja merupakan periode yang sangat singkat. Menurut Santrock, Awal masa remaja dimulai pada usia 10-12 tahun, dan berakhir

pada usia 21-22 tahun . Secara umum menurut para tokoh-tokoh psikologi, remaja dibagi menjadi tiga fase batasan umur, yaitu:

1. Fase remaja awal dalam rentang usia dari 12-15 tahun.
2. fase remaja madya dalam rentang usia 15-18 tahun.
3. fase remaja akhir dalam rentang usia 18-21 tahun.

Maka dengan demikian dapat diketahui dari bagian-bagian usia pada remaja yang dapat dijelaskan sebagai berikut, usia 12-15 tahun termasuk bagian remaja awal, usia 15-18 tahun bagian remaja tengah, dan remaja akhir pada usia 18-21 tahun. Dengan mengetahui bagian-bagian usia remaja kita akan lebih mudah mengetahui remaja tersebut kedalam bagiannya, apakah termasuk remaja awal atau remaja tengah dan remaja akhir.

2.3.3 Ciri – Ciri Masa Remaja

Masa remaja adalah suatu masa perubahan, pada masa ini terjadi perubahan-perubahan yang sangat pesat yakni baik secara fisik, maupun psikologis, ada beberapa perubahan yang terjadi selama masa remaja ini diantaranya:

- a) Peningkatan emosional yang terjadi secara cepat pada remaja awal yang dikenal sebagai masa strong dan masa stress. Peningkatan emosional ini merupakan hasil dari perubahan fisik terutama hormon yang terjadi pada masa remaja. Dari segi kondisi sosial peningkatan emosi ini merupakan tanda bahwa remaja berada dalam kondisi baru, yang berbeda dari masa sebelumnya. Pada masa ini banyak tuntutan dan tekanan yang ditunjukkan pada remaja misalnya mereka di harapkan untuk tidak lagi bertingkah seperti anak-anak, mereka harus lebih mandiri dan tanggung jawab.

- b) Perubahan yang cepat secara fisik yang juga di sertai kematangan seksual. Terkadang perubahan ini membuat remaja merasa tidak yakin akan diri dan kemampuan mereka sendiri. Perubahan fisik yang terjadi secara cepat baik perubahan internal maupun eksternal. Perubahan internal seperti sistem sirkulasi, pencernaan, dan sistem respirasi. Sedangkan perubahan eksternal seperti tinggi badan, berat badan, dan proporsi tubuh sangat berpengaruh terhadap konsep diri remaja.
- c) Perubahan yang menarik bagi dirinya dan hubungan dengan orang lain. Selama masa remaja banyak hal-hal yang menarik bagi dirinya dibawa dari masa kanak-kanak digantikan dengan hal menarik yang baru dan lebih menantang. Hal ini juga dikarenakan adanya tanggung jawab yang lebih besar pada masa remaja, maka remaja diharapkan untuk dapat mengarahkan ketertarikan mereka pada hal-hal yang lebih penting. Perubahan juga terjadi dalam hubungan dengan orang lain. Remaja tidak lagi berhungan dengan hanya dengan individu dari jenis kelamin yang sama, tetapi juga dengan lawan jenis, dan dengan orang dewasa
- d) Perubahan nilai, dimana apa yang mereka anggap penting pada masa kanak-kanak menjadi kurang penting karena sudah mendekati masa dewasa.
- e) Kebanyakan remaja bersikap ambivalen dalam menghadapi perubahan yang terjadi, tetapi disisi lain mereka takut akan tanggung jawab yang menyertai kebebasan tersebut, serta meragukan kemampuan mereka sendiri untuk memikul tanggung jawab tersebut. Sedangkan menurut Hurlock, seperti halnya dengan semua periode-periode yang penting selama rentang kehidupan, masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelumnya dan sesudahnya, ciri-ciri tersebut seperti:

1. Masa remaja sebagai periode yang penting. Yaitu perubahan-perubahan yang dialami masa remaja akan memberikan dampak langsung pada individu yang bersangkutan dan akan mempengaruhi perkembangan selanjutnya.
2. Masa remaja sebagai periode peralihan. Disini masa kanak-kanak dianggap belum dapat sebagai orang dewasa. Status remaja tidak jelas, keadaan ini memberi waktu padanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai dengan dirinya.
3. Masa remaja sebagai periode perubahan. Yaitu perubahan pada emosi perubahan tubuh, minat dan Pengaruh (menjadi remaja yang dewasa dan mandiri) perubahan pada nilai-nilai yang dianut, serta keinginan akan kebebasan.
4. Masa remaja sebagai periode mencari Identitas. Diri yang di cari berupa usaha untuk menjelaskan siapa dirinya dan apa pengaruhnya dalam masyarakat.
5. Masa remaja sebagai periode usia yang menimbulkan ketakutan. Dikatakan demikian karena sulit diatur, cenderung berperilaku yang kurang baik. Hal ini yang membuat banyak orang tua yang menjadi takut.
6. Masa remaja sebagai periode masa yang tidak realistik. Remaj cenderung memandang kehidupan dari kacamta berwarna merah jambu, melihat dirinya sendirian orang lain sebagaimana yang di inginkan dan bukan sebagaimana adanya terlebih dalam cita-cita.
7. Masa remaja sebagai periode Ambang masa dewasa. Remaja mengalami kebingungan atau kesulitan didalam usaha meninggalkan kebiasaan pada usia

sebelumnya dan didalam memberikan kesan bahwa mereka hamper atau sudah dewasa, yaitu dengan merokok, minum-minuman keras menggunakan obat-obatan.

2.3.4 Tugas Perkembangan Masa Remaja

William Kay, sebagaimana dikutip Yudrik Jahja mengemukakan tugas-tugas perkembangan masa remaja sebagai berikut:

1. Menerima fisiknya sendiri berikut keragaman kualitasnya.
2. Mencapai kemandirian emosional dari orangtua atau figur-figur yang mempunyai otoritas.
3. Mengembangkan ketrampilan komunikasi interpersonal dan bergaul dengan teman sebaya, baik secara individual maupun kelompok.
4. Menemukan manusia model yang dijadikan identitas pribadinya.
5. Menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri
6. Memeperkuat self-control (kemampuan mengendalikan diri) atas dasar skala nilai, prinsip-prinsip, atau falsafah hidup (weltanschauung).
7. Mampu meninggalkan reaksi dan penyesuaian diri (sikap/perilaku) kekanak-kanakan.

Perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap-sikap dan perilaku-perilaku kekanak-kanakan untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku dewasa. Adapun tugas-tugas pda perkembangan masa remaja menurut Elizabet B.Hurlock adalah sebagai berikut:

- a. Mampu menerima keadaan fisiknya
- b. Mampu menerima dan memahami Pengaruh seks usia dewasa.

- c. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
- d. Mencapai kemandirian emosional.
- e. Mencapai kemandirian ekonomi.
- f. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan Pengaruh sebagai anggota masyarakat
- g. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua.
- h. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
- i. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
- j. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga

